

臺北榮民總醫院
TAIPEI VETERANS GENERAL HOSPITAL
門診醫療費用明細收據

臺北榮民總醫院
醫療費
印花稅總繳
台北市負責總繳人:陳威明

姓名	柯翠蓮	身分	6000	出生日期	19500925	性別	女
病歷號	37217575	科別	放射腫瘤自費	就診日期	2023-11-24		
身分證號	B20056****	醫師	藍耿立	就醫序號		部分負擔	
健保申報項目		點數		自付費用項目		金額	
				放射治療費		1282800	

臺北榮民總醫院
CTC7495
戚又元
2023-11-24
收費之章

健保申報點數	0點	自付金額合計	新臺幣 1282800元
(健保申報點數非一點一元給付)			
實收金額	新臺幣 1282800元	收費日期	2023-11-24 1412 1R1
收費人員	戚又元		如欲辦理退費， 請攜帶原收據



0020231124141236578

現金 轉帳

日期 (Date) 年 (Year) 112 月 (Month) 16 日 (Day)

第三聯 (客戶收執聯)
Third Copy (Customer Receipt)

匯入行庫 Receiving Bank	合作金庫	銀行 Bank	不詳	分行 Branch								
收款人帳號 Beneficiary Account No.	1427713000733											
收款人戶名 Beneficiary Account Name	臺北榮民總醫院作業基金403專				匯費 Remittance charge 30 元 NTS							
匯款人 Sender	柯雲蓮											
代理人 Agent	林靖雯											
備註Remarks <input type="checkbox"/> 存摺Passbook <input type="checkbox"/> 匯款Remittance	匯款金額 Remittance Amount (大小寫均可) (Maximum characters: 6 Chinese characters 12 English letters plus digits)	佰 Ten Billions	拾 Billions	億 Hundred Millions	仟 Ten Millions	佰 Millions	拾 Hundred Thousands	萬 Ten Thousands	仟 Thousands	佰 Hundreds	拾 Tens	元 Units
					1	=	8	=	8	0	0	

收訖戳記 Receipt Stamp

國泰世華銀行
台中分行
收訖專用章
112/11/16
詹惠君

注意事項 Notes:

- 匯款人填寫錯誤，致無法匯達或遭退匯時，所導致之損失由匯款人負責。收訖戳記由系統自動列印，始生效力，並交付客戶收執。In the event of a failure or return of remittance due to wrong information provided by the sender, all losses so caused shall be borne by the sender. The receipt stamp is automatically printed by the system, upon which the receipt of funds shall be effected and this copy shall be kept by the customer.
- 跨行匯款係由電腦作業經由金融資訊服務中心轉匯他行庫，期間如發生電腦故障或連線中斷等滯留原因，無法當天匯達致生損害者，除可歸責於本行之事由外，本行不負責任。如於當日下午三時以後申請跨行匯款者，本行僅負責於次營業日匯達。Interbank remittances are transferred to other banks by way of computer operations via the Financial Information Service Center. The Bank shall not be liable for any damage arising from a failure of same-day remittance caused by any computer failure, network disconnection or other causes of delay, except for causes attributable to the Bank. If an interbank remittance instruction is made after 3pm on a given day, the Bank is only responsible for completing the remittance on the next business day.
- 申請人同意匯款作業因相關銀行之防制洗錢、打擊資恐及犯罪防制相關法令進行調查或扣押交易款項/文件時，倘因前述任一事由造成交易延遲或失敗等情事，均由申請人自行負責，概與本行無涉。The Applicant agrees that where the remittance transaction is subject to investigation or where the transaction amount/documents are seized due to relevant anti-money laundering, counter-terrorism financing and crime prevention laws and regulations applicable to the Bank, the Applicant shall be solely responsible for any transaction delay or failure so caused and the Bank shall not be liable in any way.
- 備註欄位說明：勾選「存摺」即顯示於扣款帳號之存摺備註，勾選「匯款」即顯示於匯出附言，若未勾選則兩者皆顯示。Instructions on "Remarks": by selecting the "Passbook" option, the remarks in the passbook of the debit account will be displayed; by selecting the "Remittance" option, the remittance postscript will be displayed. If no option is selected, both of the above will be displayed.
- 提醒您！投資應循合法管道，避免遭受非法吸金情形而致重大損失。Friendly reminder: investments should be made through legitimate channels to avoid significant losses due to illegal fundraising.

Y

1632-601 2022.08

臺北榮民總醫院 重粒子及放射腫瘤部
 碳離子治療 照射療程自費同意書

病歷號 37217575
 病人姓名 柯翠蓮
 病人出生日期 1950年 9月 25日

一、經醫師說明後需使用如下之處置內容：

(關於下開所使用之項目，其數量及金額係預估性質，實際收費依實際使用數量結算應負擔金額)

收費代碼	項目名稱	單價	數量	金額
<input type="checkbox"/> 81682S80	一般療程 (每分次劑量 ≤ 7Gy RBE) 無呼吸門控，每分次照射費 (CITGP)	84,400		
<input type="checkbox"/> 81682S81	一般療程 (每分次劑量 ≤ 7Gy RBE) 無呼吸門控，每分次 CT 影像導引照射費 (CITGPCTIG)	93,700		
<input checked="" type="checkbox"/> 81682S82	一般療程 (每分次劑量 ≤ 7Gy RBE) 呼吸門控，每分次照射費 (CITGPRSG)	106,900	12	1282800
<input type="checkbox"/> 81682S83	放射手術 1-2 分次療程 (每分次劑量 > 7Gy RBE) 無呼吸門控，療程照射費 (CITRS1-2)	394,000		
<input type="checkbox"/> 81682S85	放射手術 1-2 分次療程 (每分次劑量 > 7Gy RBE) 呼吸門控，療程照射費 (CITRSRSG1-2)	472,800		
<input type="checkbox"/> 81682S84	放射手術 3-5 分次療程 (每分次劑量 > 7Gy RBE) 無呼吸門控，療程照射費 (CITRS3-5)	619,100		
<input type="checkbox"/> 81682S86	放射手術 3-5 分次療程 (每分次劑量 > 7Gy RBE) 呼吸門控，療程照射費 (CITRSRSG3-5)	742,900		
<input type="checkbox"/> 81682S87	CT 影像導引每分次費用 (CTIG)	28,200		
<input type="checkbox"/> 81682S90	肛管去腸氣每次 (CITATDG)	2,300		
共計金額				1282800

第三聯病人收執

※自費原因：經健保署審議結果為不納入給付之品項。

二、醫師之聲明：我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項處置相關資訊，特別是需實施處置之原因、不實施處置可能之後果、其他可替代之處置方式。

醫師簽名：

主治醫師
 藍欣立 4264G

日期：112年11月14日

時間：13時30分

三、病人之聲明：醫師已向我解釋，並且已給我充分時間瞭解施行這個處置目的、步驟、風險、成功率之相關資訊，與選擇其他處置方式之風險。

◎基於上述聲明，及經本人充分考慮後，我同意自費負擔處置費用。

立同意書人簽名：柯翠蓮

關係：病人之 夫 (詳如註1)

地址：台北市重慶路29號

電話：

日期：102年11月14日

時間：2時00分

註1.立同意書人應需由病人親自簽具，並於「與病人之關係欄」註明為本人；病人若未年滿18歲或不能親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具，並於「與病人之關係欄」註明與病人之關係。